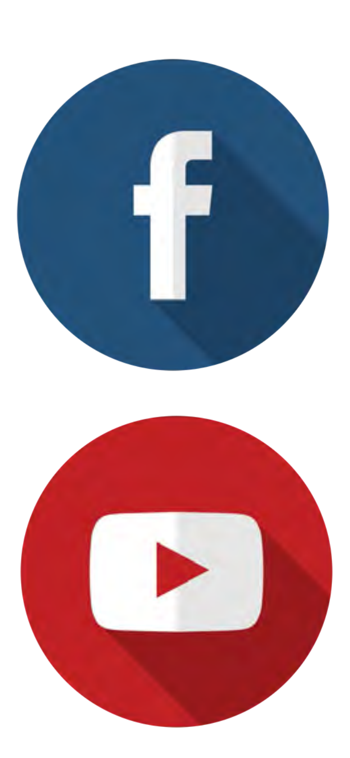
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







CAT devant une hématurie

I. Introduction :

-L'hématurie est définie par la présence de sang en quantité anormale dans les urines

-Elle peut être macroscopique et le patient décrit alors un épisode d'urines rouges +/- foncees. ou microscopique dépistée soit par bandelette urinaire, soit par étude cytologique des urines.

-L'hématurie est considérée comme pathologique si elle dépasse 5hématies /mm3 , ou 5000hématies/min en débit

II. Diagnostic différentiel :

- Urètrorragie : écoulement de sang par le méat urétral indépendamment des mictions
- Saignement d'origine génital chez la femme
- Présence de pigments dans les urines : Hgb, myoglobine
- Coloration rouge des urines par des médicaments (metronidazol, rifampicine, ibuprofene..) ou des aliments (betteraves)

III. CAT en urgence

1. Cas de l'hématurie macroscopique

Rechercher des signes de gravité :

- Etat de choc hémorragique : poul filant, marbrures, hypotension
- Anémie sévère : pâleur CM, nécessité de pratiquer une NFS
- RVA par cailloutage vésical

Ces complications nécessitent une PEC en urgence, notamment : remplissage vasculaire, transfusion et sondage avec lavage vésical continu

2. **Cas de l'hématurie microscopique :** Pc vital rarement engagé

- Rechercher un Sd septique
- Maladie néphrologique : HTA et IR

IV. Démarche diagnostique

C'est la même qlq soit le type d'hématurie

A. Clinique

- **Interrogatoire**
  - ATCD : toxiques, profession, origine géo, maladie lithiasique, trauma, TBC,
  - Signes urologiques :
    - Type d'hématurie :

      Initiale : affection urètro prostatique

      Terminale : affection vésicale

      Totale : pathologie rénale ; mais toute hématurie abondante peut etre totale

- Troubles mictionnels
- Douleurs lombaires
- ➢ Signes accompagnateurs : fièvre, AEG

❖ **Examen physique :**

- Examen des urines : recherche de caillots, si absents →cause néphrologique
- Examen abdominal : contact lombaire, GV, varicocèle.
- TR : prostate

B. examen complémentaires

1. Biologiques :

- ➢ FNS et crasse sg
- ➢ ECBU : confirme l'hématurie, recherche de cylindres hématiques et inf. urinaire

2. Morphologique

- ➢ ASP
- ➢ Echo abdomino pelv
- ➢ Endoscopie vésicale
- ➢ UIV
- ➢ Uroscanner

V. Etiologies

a. Affections urologiques

- ➢ Tumeur du rein :hématurie totale, contact lombaire →écho +uroscanner
- ➢ Tumeurs de la vessie : hématurie terminale ou totale →écho, endoscopie vésicale : visé Dc et thérapeutique
- ➢ TVE
- ➢ Tumeurs prostatiques : bénignes ou malignes
- ➢ Angiomyolipome
- ➢ KHR
- ➢ Lithiases urinaires : colique néphrétique→ écho, ASP, UIV
- ➢ INFECTION urinaire : bact, parasitaire : Bilharziose, TBC urinaire

b. Maladies néphrologiques :

- ➢ Poly kystose rénale
- ➢ Glomérulopathies : GNA , GNC
- ➢ Nécrose papillaire : diabétique et drépanocytaire.
- ➢ Maladie de Berger : auto immune, défaut de mise en jeux de Ig A
- ➢ Sd d'Alport : héréditaire autosomique dominante : hématurie macro + surdité bilatérale de perception + atteinte oculaire inconstante.
- ➢ Infarctus rénal

c. Cas particuliers :

- ➢ Hématurie sous anti coagulants : diagnostic d'élimination
- ➢ Hématurie d'effort : marathoniens, football → réévaluer le patient après 72h de repos

VI. Conclusion

La présence de sang dans les urines impose la réalisation d'un bilan sérieux pour rechercher la cause du saignement.